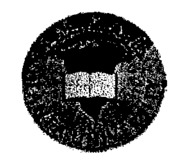




فعالية التدخل المبكر المكثف فى تعديل السلوك النمطى التكرارى للأطفال الذاتويين باستخدام تحليل السلوك التطبيقى

إعداد

أ/ شادية السيد خليل عبدالعال

باحثة ماجستير

المجلد الثاني (٦٢) الجزء الأول أبريل ٢٠١٦م

مقدمة

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل نموه إذ هى السنوات التى يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع اللبنات الأولى لبنائها ، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال فى هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب بل تعود إلى المجتمع ككل على المدى البعيد.

ويحتاج الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج خاصة ، وفي مقدمة تلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية الأطفال الذاتويين *Autism* لتربيتهم ومساعدتهم، لأن تدريبهم وتأهيلهم يؤدى إلى زيادة تركيزهم وكفاءتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار في المجتمع. ويبدو الطفل الذاتوى بمظهر جذاب وصحة جيدة ولكنه يكون منعزلاً سلبيًا ويقوم بنشاط متكرر ، مهتما بشئ ما يستخدمه فى اللعب، ويثور إذا أخذ أحد هذا الشئ منه ويدخل فى نوبة انفعال شديد. (لطفى الشربينى ، ٢٠٠٤: ١٧٧)

وبعد إطلاع الباحثة على الإطار النظرى والدراسات السابقة ترى أن إعداد برنامج تدريبى تكاملى للتدخل المبكر لتعديل السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين من شأنه أن يعطيهم القدرة على زيادة كفاءة إمكانيتهم الذاتية لتلائم عوامل البيئة المحيطة بهم ، ويعطيهم القدرة على التكيف مع الأسرة والبيئة المحيطة بهم ، كما تساعدهم على تحسين الأداء الأكاديمى لديهم.

مشكلة الدراسة

تتعدد وتتنوع أعراض الذاتوية والسلوكيات التى يظهرها الأطفال الذاتويون بحيث تشمل المظاهر النمائية المختلفة: الاجتماعية ، والمعرفية ، واللغوية ، والانفعالية ، والحسية ، والحركية.

وقد يُظهر بعض هؤلاء الأطفال (الذاتويين) تكراراً فى أصوات أو مقاطع صوتية معينة ، كما يظهرون مقاومة شديدة لتغيير الروتين اليومى ، كما أنهم

يبدون ردود أفعال غير طبيعية لأى خبرات جديدة ، ويستجيب الأطفال الذاتويون للأشياء أكثر من الأشخاص ، ويكررون حركات جسدية معينة. وبالتالى تؤدى هذه السلوكيات غير المرغوبة إلى تزايد شعورهم بالضيق والتوتر إذا حدث أى تغيير فى البيئة من حولهم. (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٨: ٢١)

فهذه السلوكيات تعتبر سلوكيات غير عادية وتتطور بتقدم العمر ، لذا فإن هذه السلوكيات تتسم بالاضطراب لأن الطفل الذاتوى لا يستطيع أن يقّدر العواقب تقديراً سليماً مما يعود بالضرر عليه وعلى الآخرين ، لذلك كانت الحاجة ملحة للبحث عن أسلوب للتدخل لتعديل هذه السلوكيات المضطربة ، كما أن إعداد برنامج تربوى سلوكى لتخفيف وتعديل هذه السلوكيات من القضايا المهمة التي تؤثر بدرجة ايجابية عليهم. ومن ثم فإن مشكلة الدراسة تتمثل فى التساؤل التالى:

هل يؤثر التدخل المبكر فى تعديل أنماط **السلوك النمطى (السلوك النمطى ، سلوك إيذاء الذات ، السلوك القهرى ، السلوك الطقوسى ، السلوك المتماثل ، السلوك المقيد)** لدى عينة من الأطفال الذاتويين؟

أهمية الدراسة تتمثل فى:

١- أنها تتناول فئة من فئات الإعاقات ومن أشدها خطورة وهى الذاتوية والتى لها تأثير واضح على جوانب شخصية الطفل بأكملها.

٢- أن ما قد يتحقق من البرنامج من نتائج إيجابية سوف يخدم فئة الأطفال الذاتويين والمحيطين بهم ، وتخفيف من وطأة الضغوط الوالدية.

٣- إن تحقيق تقدم إيجابى فى شخصية الطفل الذاتوى وسلوكه يعتبر إضافة ونقله من طفل معتمد على غيره إلى طفل يعتمد على نفسه نوعاً ما.

٤- تهتم هذه الدراسة بمحاولة تخفيف السلوك النمطى لدى هذه الفئة وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة مثل: تنمية الانتباه والإدراك ، وتنمية المهارات اللغوية، والاجتماعية ، والانفعالية ، وتنمية التفاعل مع الآخرين ، والاعتماد على الذات.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار مدى فاعلية برنامج تدريبى متكامل للتدخل المبكر قائم على بعض فنيات العلاج السلوكى مثل التوجيه وتحليل المهام والتعزيز والنمذجة والتدريب بالمحاولة المنفصلة ، وبعض الأنشطة التربوية مثل الرسم والقصص الاجتماعية والموسيقى والتدريبات البدنية .. لتحسين بعض أنماط السلوك النمطى للأطفال الذاتويين.

مصطلحات الدراسة

الذاتوية **Autism:**

هى اضطراب عصبى بيولوجى Neurobiological معقد النمو، يدوم فى كافة أنحاء حياة الشخص، وهى عجز نمائى يبدأ عادة قبل عمر الثالثة ، ويسبب تأخراً، أو مشاكل فى العديد من المهارات المختلفة، ويشمل العجز فى جوانب رئيسة فى اللغة، والسلوك الاجتماعى، والسلوك المتعلق بالاهتمام بالأشياء والسلوك الروتينى اليومى.

(Brown, et. al., 2010: 8)

السلوك النمطى **Stereotypic Behavior**

هو استجابات متكررة تصدر عن الطفل الذاتوى بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أى هدف واضح. (جمال محمد الخطيب ، ١٩٩٣: ١١٦) والسلوك النمطى يتمثل فى المظاهر التالية: هز الجسم ، ومص الإبهام ، ولف الشعر ، وهز الرجلين ، ... إلخ.

كما يعرف بأنه تلك السلوكيات النمطية المكررة والتى تظهر لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال ، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التي يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة ، وذات مدى ضيق ، وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء

بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم ، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدى لأنفسهم. (سميرة السعد ، ١٩٩٨: ٣٢)

التدخل السلوكى المبكر المكثف **Early Intensive Intervention**

التدخل المبكر Early Intervention مصطلح عام يشير إلى الخدمات المقدمة إلى الأطفال الصغار الذين يعانون من كثير من الاضطرابات ، فى حين أن التدخل السلوكى المبكر المكثف علاج محدد جداً ، ثبت فاعليته وفائدته فى علاج الذاتوية ، وكلمة المبكر تعنى المرحلة التى تبدأ قبل أن يصل الطفل إلى سن خمس سنوات ويفضل أن يكون أصغر من ذلك كلما أمكن ، أما المكثف فتعنى الكم الهائل من الساعات المطلوبة لبرنامج العلاج ، ومصطلح سلوكى تشير إلى استخدام تحليل اللسلوك التطبيقى ، وأخيراً فإن كلمة التدخل تعنى العلاج. (منى خليفة على ، ٢٠٠٤ ، ١٩٢)

تعديل السلوك **Behavior Modification**

يُقصد بتعديل السلوك بساطة التطبيق الفعلى لمبادئ السلوك على مشكلات السلوك ، تلك المبادئ والأسس التى توصل إليها علم النفس التجريبى ، ويقوم أساساً على مبادئ التعلم فى تكوين المهارات وأساليب السلوك الجديدة ، واختزال وكف الاستجابات والعادات السلوكية غير المرغوبة. لذا تعتبر عملية تعديل السلوك فى جوهرها عملية محو تعلم وإعادة تعلم ، وتتضمن عملية محو تعلم السلوك غير المرغوب فيه ، وذلك بالعمل على إطفاء هذا السلوك وكذلك إعادة التعليم ، وإعادة التنظيم الإدراكى للمتعلم ، وإعادة تنظيم سلوكه ، والتعليم من جديد لأنماط سلوكية محل الأنماط السلوكية التى مُحيت. (ماجدة السيد عبيد ، ٢٠٠٩: ١١٣).

تحليل السلوك التطبيقى **Applied Behavior Analysis**

يعرفه (Harris et al., 1998) على أنه المنهج المستخدم في تحليل عملية السلوك بهدف تحديد ما يحدث من تغيرات معينة فى سلوك الطفل. (منى خليفة على ، ٢٠٠٤ ، ١٩٣)

برنامج تدريبى تكاملى **Integrative training program:**

هو خطة منظمة قائمة على أسس علمية وتربوية تستند إلى استخدام مبادئ وفنيات تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقى مثل التوجيه وتحليل المهام والتعزيز والنمذجة وبعض الأنشطة التربوية مثل الرسم والقصص الاجتماعية والموسيقى والتدريبات البدنية .. بمشاركة كل من الأسرة والمعلم بهدف خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين ، ويتم ذلك خلال فترة زمنية محددة.

الإطار النظرى:

السلوك النمطى والطقوسى Stereotyped and Ritualistic Behavior من السلوكات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالذاتوية ، وقد يكون عدوانياً موجهاً للآخرين أو فى شكل إيذاء للذات. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، ٢٠٠٤: ٣٩)

ففى السنوات المبكرة من عمر الطفل الذاتوى لا تظهر عليه أية رغبة فى التعرف على الأشياء واللعب مع الأشخاص المحيطين به فى بيئته ، ولا يبدو عليه حب الاستطلاع الذى يميز الطفل العادى فى المراحل الأولى من عمره. وقد يمسك باللعب والأشياء التى تقع فى متناول يده ، ولكنه تناولاً عشوائياً محدوداً فى نوعيته وتكراره دون هدف بشكل نمطى غير مقصود أو هادف يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإيهامى أو الرمزى ويعوزه التقليد إنه لون من التعبير الصامت Pantomime وإذا حدث وشوهد مندمجاً فى لعب فهو فج جامد متكرر متشابه Monotonous أو طقوس ثابتة Ritualistic أو أعمال قهرية Compulsive وغالباً ما يحب الدوران (يدور حول ذاته فى مكانه أو حول طاولة أو بجانب جدران

الغرفة أو الملعب أو يدير بيده إصبعاً أو حلقة مفاتيح ، ويفضل الارتباط بالأشياء (الجوامد) أكثر من البشر. وفى معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل (هز الرأس أو ثنى الجذع والرأس إلى الأمام والخلف) لمدة زمنية طويلة دون تعب أو ملل ، وخاصة عندما يُترك الطفل وحده دون إشغاله بنشاط معين. (عثمان لبيب فراج ، ٢٠٠٢: ٥٧)

وإذا تم منع الذاتويين من أداء تلك الطقوس أو السلوكات النمطية أو مقاطعتهم سوف يصابون بنوبة غضب (إبراهيم عبد الله الزريقات ، ٢٠٠٤: ٣٩) ؛ وهناك سمة أخرى لها أهميتها فى هذا الصدد تتمثل فى الثبات على روتين معين ومقاومة أى تغيير يطرأ عليه حتى وإن كان ذلك التغيير طفيفاً ؛ فمن المعروف أن هؤلاء الأطفال يظهرون فى البداية عدم استقرار على أى نظام سواء فى الأكل أو النوم أو اللعب ، أو أى أداء سلوكى آخر ، إلا أنهم عندما يتعلمون نظاماً معيناً لأداء أى شئ فإنهم يتمسكون بهذا النظام بشكل صارم ويعملون على تطبيقه بحذافيره دون أن يطرأ عليه أدنى تغيير حتى يصل بهم الأمر إلى أن يصبحوا أسرى لهذا الروتين العقيم. (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣: ٤١)

لذلك يعتبر (Parker, 2006) التدخل المبكر وسيلة مهمة للحد من الإعاقة فى مرحلة الطفولة ، ويسهم فى التقليل من تفاقم المشكلات التى تنجم عن تأخير تشخيص الأفراد الذين يعانون من أى إعاقة أو تهيأ لإعاقة ، من خلال التدخل المبكر فى مساعدة الطفل على تجاوز الصعوبات التى يواجهها، أو بتقديم العلاج الذى قد يمنع من ظهور الإعاقة بشكلها المتكامل. (سعيد بن سليمان الظفرى ، ٢٠١٣: ٣)

ويعد مدخل تعديل السلوك من أكثر المداخل استخداماً فى رعاية وتربية وعلاج ذوى الاحتياجات الخاصة ؛ حيث يستند إلى التصور السلوكى وما يرتبط به من نظريات تعلم ، ويعتبر تعديل السلوك تدخلاً مُنظماً لإعادة ترتيب أحداث البيئة

بصورة تُفضى إلى إحداث التقديرات المرغوبة فى السلوك. (حمدى سعد محمد شعبان ، ٢٠١٢: ٥٤٥)

يستخدم تحليل السلوك التطبيقى ABA: حيث أن A: ترمز إلى بداية ملاحظة السلوك المستهدف. B: ترمز إلى فترة إدخال متغير مستقل من أجل تغيير السلوك المستهدف. A: يواصل الملاحظة ، ولكن يتم إزالة العلاج لمعرفة ما إذا كان سيرجع الطفل إلى خط البداية أم لا ، هذه الملاحظة لتحديد ما إذا كان السلوك يعتمد على المتغير المستقل. ويتم تطبيق المتغير التجريبى مرة أخرى لمعرفة ما إذا كان يمكن استرداد التغيير السلوكى ويحاول الأخصائى عمل تحليل للسلوك ، أى أنه كلما تم تطبيق متغير معين يصدر السلوك ، وكلما أزيل هذا المتغير يتم فقدان السلوك من خلال إعادة إضافة المتغير تضاف المرحلة B.
(Cooper et al., 1987: 164)

الأسس النظرية التى يستند إليها منحى تعديل السلوك

تستند الدراسة الحالية إلى نموذج من نماذج تعديل السلوك وهو نموذج الإشراط الإجرائى:

- نموذج الإشراط الإجرائى **Operant conditioning Model**

يهتم نموذج الإشراط الإجرائى بدراسة قوانين التعلم التى يخضع لها السلوك الإجرائى. ويستند هذا النموذج إلى البحوث المخبرية لثورندايك حول الإشراط الفعال Instrumental Conditioning وبخاصة – منها – قانون الأثر ، وبحوث بورس سكنر المعروفة باسم التحليل السلوكى التجريبى The Experimental Analysis of Behavior ، والفلسفة السلوكية الراديكالية Radical Behaviorism، ولقد كان للفلسفة السلوكية السكنرية (أو ما يسمى أيضاً بفلسفة علم سلوك الإنسان) الأثر الأكبر على ميدان تعديل السلوك.

وينصب جُل اهتمام الباحثين والممارسين الذى يوظفون هذا النموذج على تحليل السلوك فى الوضع البيئى الطبيعى الذى يحدث فيه السلوك وعلاقة هذا السلوك بالمتغيرات البيئية القبلية والبعدية (انظر الشكل رقم ١)

Antecedents	Behavior	Consequences
(A) →	(B) →	(C)
المثيرات القبلية	السلوك	المثيرات البعدية

شكل رقم (١) التحليل الوظيفى للسلوك

وفق هذا النموذج ، تحتل المثيرات البعدية الدور الأساسى فى عملية تحليل السلوك وتعديله. فالمثيرات القبلية رغم أنها تؤثر فى السلوك الإجرائى إلا أن أثرها يستمد من علاقتها بالمثيرات البعدية (نتائج السلوك). كذلك يؤكد هذا النموذج على أهمية دراسة السلوك الظاهر باستخدام الطرائق العلمية الموضوعية. (جمال الخطيب ، ٢٠٠٣: ٢٥)

الدراسات السابقة:

- دراسة أميرة طه بخش (٢٠٠٢)

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبى لتنمية المهارات التى تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال الذاتويين وأقرانهم ، والتحقق من مدى فاعليته فى خفض السلوك العدوانى من جانبهم ، مما قد يسهل بالتالى فى عملية انخراطهم بالمجتمع. توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم حيث ساعد البرنامج فى خفض السلوك العدوانى ، وأبعاده لدى أفراد المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج عليها ، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد تطبيقه.

- دراسة منى خليفة على حسن (٢٠٠٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية التدخل المبكر المكثف فى تحسين السلوك التكيفى للأطفال الذاتويين باستخدام التحليل التطبيقى للسلوك. وأسفرت النتائج عن: - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية ، - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية في السلوك التكيفى وابعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

- دراسة رشا حميده (٢٠٠٧)

هدفت الدراسة إلى تنمية الإدراك البصرى لدى الأطفال الذاتويين من خلال إعداد برنامج تدريبى ، وقياس فاعلية هذا البرنامج فى خفض السلوك النمطى لديهم. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم ، حيث ساعد البرنامج فى تنمية مهارات الإدراك البصرى مما أدى لخفض السلوك النمطى لدى أطفال المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج عليها ، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أى تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلى والبعدى ، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

- دراسة سها على الخفاجى (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية الخاطئة لدى الأطفال الذاتويين وإعداد ورقة لقياس السلوكيات الروتينية لدى الأطفال الذاتويين والتعرف على التطور التدريجي الحاصل أثناء البرنامج والتعرف

على الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدى لعينة البحث. وتوصلت النتائج إلى أن البرنامج قد نجح في تقليل هذه الحركات الروتينية خلال فترة تنفيذ البرنامج ، وقد بلغت لدى جزء من عينة البحث الى الحد التى اختفت فيه.

- دراسة نعمات عبد المجيد موسى (٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتنمية مهارات الأمن الجسدى للأطفال الذاتويين، والتعرف على أثر استخدام الألعاب والأنشطة المتضمنة فى برنامج التكامل الحسى فى تنمية مهارات الأمن الجسدى للأطفال الذاتويين. قد نجح البرنامج فى تطوير الأمن الجسدى للطفل الذاتوى فى مهارات التكامل الحسى ، كما ساعدت على إكساب الطفل الذاتوى الثقة فى قدراته وإتاحة له تكوين صورة إيجابية عن ذاته من خلال برنامج التكامل الحسى المُعد ، والتربية الحسية فى مرحلة الطفولة المبكرة لها دور فعال فى زيادة الأمن الجسدى المنخفض لدى الأطفال الذاتويين مما يؤثر بصورة إيجابية على الاتصال البصرى وتقليل الحركات النمطية المتكررة وتحسين مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الحركية.

- دراسة Sogam, Kawai (2004)

هدفت الدراسة إلى التأكد من فاعلية العلاج السلوكى لطفل ذاتوى ، وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج السلوكى للأطفال المعاقين بصفة عامة والطفل الذاتوى بصفة خاصة ، وحل الصدمات لديهم عن طريق التحرر من القيود الشكلية وتنمية السيطرة والتحكم فى البواعث.

- دراسة Eikeseth Sevien (2004)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير العلاج السلوكى المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل الذاتوى ، وكذلك معرفة السن المناسب لعلاج هؤلاء الأطفال ، أظهرت النتائج استفادة الأطفال الذاتويين (عينة الدراسة) من البرنامج السلوكى ، كذلك أوضحت الدراسة أن أطفال المجموعة الأولى أكثر فى تعبير

(الضحك ، الحزن) ودرجة الذكاء العام واللغة والسلوك الكيفى والتفاعل الاجتماعى وبعض مهارات الحياة اليومية ، وكذلك أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء وذلك فى سن السادسة والخامسة مع ضرورة برامج منزلية لهؤلاء الأطفال.

- دراسة **Eldevik Sigmund et al., (2006)**

هدف الدراسة هو معرفة تأثير العلاج السلوكى شبه المكثف على الأطفال الذاتويين والتخلف العقلى. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال يتلقون علاج سلوكى وتبلغ هذه المجموعة ١٣ طفلاً والمجموعة الثانية تتلقى علاج انتقائى. وأكدت نتائج الدراسة أنه لم يوجد اختلاف هام بين المجموعتين قبل العلاج ، ولكن بعد عامان من العلاج قامت المجموعة السلوكية بإنجازات أكبر من المجموعة الانتقائية ، وذلك فى كل المناطق والمجالات ، ومع ذلك فقد كانت الإنجازات أكثر اعتدالية من نتائج أى دراسات سابقة استخدمت علاج سلوكى مكثف جداً على أطفالها.

- دراسة **International Baccalaureate Organisation (2008)**

هدفت هذه الدراسة إلى أنه يمكن تحديد الذاتوية فى ثلاثة عناصر وهى التأخير فى القدرة الاجتماعية وسلوك التواصل وعلم اللغة. لذلك وفقاً لبحث حديث قد نجح تحليل السلوك التطبيقى (ABA) فى تحسين هذه التأخيرات. وتوصلت النتائج إلى أن استخدام تحليل السلوك التطبيقى مع التدخل المبكر يقلل من شدة خصائص الذاتوية فى ما يقرب من ٩٠% من حالات الذاتوية.

- دراسة **Dawson et al., (2010)**

هدفت الدراسة إلى إجراء عشوائى والتحكم فى السيطرة لتقييم فاعلية بدء نموذج دينفر المبكر Early Start Denver Model (ESDM) ، والتدخل السلوكى التنموى الشامل من أجل تحسين نتائج تشخيص أطفال ذوى الاضطراب الذاتوى.

أظهرت النتائج أن الأطفال الذين تلقوا علاج (ESDM) أظهروا تحسناً كبيراً في معدل الذكاء والسلوك التكيفي، وتشخيص مرض الذاتوية. بعد عامين من التدخل ESDM كان معدل تحسن مجموعة الأطفال فى متوسط ١٧,٦ ، بينما العينة المقارنة ٧,٠. حافظت مجموعة ESDM على معدل النمو فى السلوك التكيفى فى المقابل أظهرت المجموعة المقارنة تأخير أكبر فى السلوك التكيفى، كما أن الأطفال الذين تلقوا ESDM أكثر عرضة لتجربة التغيير في التشخيص من الذاتوية إلى اضطراب النمو الشامل،

- دراسة **Kovshoff, et al, (2011)**

عن أن التدخل المبكر السلوكى المكثف (EIBI) ربما يحسن من فرص الحياة فى مرحلة ما قبل المدرسة لأطفال الذاتوية. والهدف من الدراسة تحديد نتيجة عامان من المتابعة لأطفال الذاتوية (ن= ٤١) الذين شاركوا فى المقارنة المبكرة للسيطرة عليها فى وقت سابق من (EIBI). ٢٣ طفلاً مجموعة التدخل (١٠٠% من نموذج أصلى و ١٨ فى مجموعة المقارنة كعلاج معتاد (٨٦% من العينة الأصلية) واختبارها. والفروق لصالح مجموعة التدخل مخفقة إلى حد كبير فى هذه الفترة ولكن تتفاوت كثيراً بين مجموعات فرعية الذين تلقوا التدخل تحت إشراف الجامعة والآباء لصالح الأخيرة. تختلف هذه المجموعات الأساس من حيث الخصائص وكثافة التدخل. تشير النتائج بقوة للحاجة لأفضل توصيف لهؤلاء الأطفال الذين سيستفيدون من برامج المحافظة النشطة.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلى:

١- تكاد تتفق نتائج الدراسات على أن التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعى والمهارات الاجتماعية من شأنه أن يخفض من السلوك النمطى للأطفال الذاتويين.

٢- هناك شبه اتفاق وإجماع بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابى على فعالية العلاج السلوكى فى تنمية السلوكيات لدى الأطفال الذاتويين في سن مبكر كدراسة (Eikeseth Sevien 2004) ، (منى خليفة على حسن ، ٢٠٠٤) ، (International Baccalaureate Organisation (2008) ، (Dawson et al., 2010)، (Dawson, et al., 2010) ، (Kovshoff, et al., 2011) الذى من شأنه أن يكسب الأطفال المهارات المستهدفة وأن تعدل من سلوكياتهم الغير مقبولة اجتماعياً.

٣- معظم الدراسات أكدت على ضرورة أن تكون البرامج السلوكية الموجهة للأطفال الذاتويين بشكل فردى مخطط ومنظم.

٤- أكدت بعض الدراسات على مدى فاعلية إشراك الأسرة فى البرامج العلاجية للطفل.

٥- استخدمت الدراسات السابقة المنهج التجريبى.

٦- الغالبية العظمى من هذه الدراسات التى تناولت السلوك النمطى قد أجريت فى بيئات أجنبية ، تولى هؤلاء الأطفال اهتماماً كبيراً وتقدم لهم العديد من الخدمات المتنوعة.

٧- معظم الدراسات استعانت بفنيات العلاج السلوكى وهى فنيات (النمذجة - التعزيز - التقليد ، التسلسل).

٨- يُعد اللعب وفنية التعزيز جزءاً من أى برنامج علاجى يستخدم فى تحسين السلوكيات لدى الأطفال الذاتويين وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات.

فروض الدراسة

يوجد تأثير دال إحصائياً لبرنامج تدريبى تكاملى للتدخل المبكر فى تعديل أنماط **السلوك النمطى (السلوك النمطى ، سلوك إيذاء الذات ، السلوك القهرى ، السلوك الطقوسى ، السلوك المتماثل ، السلوك المقيد)** لدى عينة من الأطفال الذاتويين.

وينبثق من هذا الفرض ثلاث فروض إحصائية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس السلوك النمطى بأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية عند القياس القبلى ومتوسط رتب درجات نفس المجموعة عند القياس البعدى على مقياس السلوك النمطى بأبعاده لصالح القياس البعدى.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك النمطى بأبعاده فى القياس التتبعى.

منهج الدراسة

هو المنهج شبه التجريبى وذلك من خلال دراسة أثر برنامج علاجى سلوكى تكاملى (متغير مستقل) على السلوك النمطى (متغير تابع) لدى الأطفال الذاتويين.

تم استخدام المنهج شبه التجريبى ، مستخدمة المجموعتين التجريبية والضابطة مع قياس قبلى ، وبعدى وتتبعى (بعد ١٥ يوم) للمتغيرات التابعة.

ثم اعتمدت الباحثة على تصميم الفرد الواحد لدراسة ورصد عينة من سلوكيات الأطفال بالمجموعة التجريبية (ن= ٥) معتمداً على تحليل السلوك التطبيقى. (رجاء أبو علام ، ٢٠١٤: ٢٢٨-٢٣٢)

عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذاتويين ، (٥) أطفال ذاتويين ذكور مجموعة ضابطة ملتحقين بمركز "بداية" ببندر طنطا محافظة الغربية ، و (٥) أطفال ذاتويين ذكور مجموعة تجريبية ملتحقين بمركز "طموح" ببندر طنطا محافظة الغربية ، ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها مقياس الطفل الذاتوى الذى أعده عادل عبد الله (٢٠٠٠) فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) وتتراوح أعمارهم بين ٣٦-٧٢ شهر ، ونسبة ذكائهم بين ٥٥-٦٨ على مقياس جودارد للذكاء وينتمون جميعاً إلى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المتوسط.

وقد تم تقسيم أفراد العينة على مجموعتين متساويتين فى العدد (ن = ٥ لكل مجموعة) ، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم عليها ، والثانية ضابطة لم تخضع لأى إجراءات تجريبية ، وتم مجانسة المجموعتين فى العمر الزمنى ، ونسبة الذكاء ، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى ، إلى جانب السلوك النمطى ، كما يتضح من التطبيق القبلى للمقياس جدول (١).

جدول (١) تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة عند خط الأساس

ن = (٥ ضابطة ، ٥ تجريبية)

المتغيرات		الاختبار الإحصائي	الدلالة
المستوى الاجتماعي للأسرة	تعليم الأب	كا^2 (د.ح = ٤) = ١,٣٧١	غير دالة
	مهنة الأب	كا^2 (د.ح = ٥) = ٥,٢٩٠	غير دالة
	تعليم الأم	كا^2 (د.ح = ٤) = ٥,٤٣	غير دالة
	مهنة الأم	كا^2 (د.ح = ٣) = ٠,٢٤٩	غير دالة
	حجم الأسرة	Z لمان ويتني = ١,٣٠٦	غير دالة
مستوى الذكاء		Z لمان ويتني = ٠,٠٤٧	غير دالة
الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطي		Z لمان ويتني = صفر	غير دالة
بُعد السلوك النمطي		Z لمان ويتني = ٠,١٠٥	غير دالة
بُعد إيذاء الذات		Z لمان ويتني = ٠,٣١٥	غير دالة
بُعد السلوك القهري		Z لمان ويتني = ٠,٢١١	غير دالة
بُعد السلوك الطقوسي		Z لمان ويتني = ٠,١٠٦	غير دالة
بُعد السلوك المتماثل		Z لمان ويتني = ٠,١٠٨	غير دالة
بُعد السلوك المقيد		Z لمان ويتنى = ٠,١٠٨	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى للسلوك النمطى وأبعاده ، وهو ما يدل على تجانس المجموعتين فى هذا المتغير.

أدوات الدراسة

مقياس جودارد للذكاء ، استبانة المستوى المستوى الاقتصادى والمستوى الاجتماعى للأسرة إعداد: تامر محمد الشحات (٢٠١٣) ، مقياس تقدير اضطراب الطفل الذاتوى إعداد/ عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) ، مقياس السلوك النمطى المعدل (RBS-R). إعداد بودفيش وآخرون .Bodfish, J.W., et.al (٢٠٠٠) ترجمة وتعريب الباحثة ، بطاقة رصد السلوك ,.Johnny L. Matson, et al) 2009: 42) ترجمة وتعريب الباحثة ، برنامج تدخل سلوكي مقترح إعداد الباحثة.

١- مقياس جودارد للذكاء: **Good Enough-Harris Drowing Test**

استخدم المقياس لغرض قياس نسبة الذكاء وتحديدها لدى أفراد العينة.

وصف المقياس

يهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوص من سن ٣-١٥ ، حيث يُعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء غير اللفظية والتى تطبق بطريقة فردية أو جماعية ، ويعطى هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء ويستغرق وقت تطبيق الاختبار من ١٠-١٥ دقيقة والوقت لتصحيحه وتفسيره من ١٠-١٥ دقيقة (فاروق الروسان ، ١٩٩٦: ٩٣)

صدق وثبات المقياس:

توفرت دلالات عن ثبات المقياس فى صورته الأصلية ، إذ أن معاملات الثبات المحسوبة بطريقة ثبات المقيمين ، وطريقة اتفاق المقيمين كانت عالية. (محمد العارضة ، ٢٠٠٣: ٢٤٦ فى: سامية عبد الرحيم ، ٢٠١١: ١٢١)

ومن الدراسات التى أجريت بصدد ثبات هذا المقياس دراسة (McCarthy, 1944) وأعطت معاملات ثبات قدرها (٠,٦٨) بطريقة الإعادة و (٠,٨٩) بطريقة التجزئة النصفية ، ودراسة (Dunn, 1961) والتى أعطت نتائج مشابهة للدراسة السابقة. (أمطانيوس ميخائيل ، ١٩٩٧: ٢٣٢ فى: سامية عبد الرحيم ، ٢٠١١: ١٢١)

أما حساب صدق المحك مع اختبار ستانفورد بينيه فقد تم الحصول على معامل صدق قدره (٠,٧٩) ، وقام (غبيش ، ١٩٩١: ١٤٣ فى: سامية عبد الرحيم ، ٢٠١١: ١٢١) بحساب صدق الاختبار عن طريق المقارنة الطرفية على أطفال ما قبل المدرسة ووجد قيم ت= ١١,٤ وهى قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١).

١- استبانة المستوى الاقتصادى والمستوى الاجتماعى للأسرة .

إعداد: تامر محمد الشحات (٢٠١٣)

جـ- كفاءة الأداة من حيث:

الصدق: اعتمد الباحث على صدق المحكمين ، فعرض الاستبانة على خمسة عشر من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ، واتفق (٨٦.٦%) منهم على أن البيانات الواردة فى الاستمارة تقيس المستوى الاجتماعى والمستوى الاقتصادى للأسرة.

٣- مقياس تقدير اضطراب الطفل الذاتوى. إعداد/ عادل عبد الله محمد (٢٠٠١)

تم حساب صدق المقياس بعدة طرق ، فبعد عرضه فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على العبارات التى حازت على ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين ، ومن ثم أصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة ، وعند تطبيقه على عينة من الأطفال الذاتويين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ نعم وصفر للاستجابة بـ لا ، واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراءات فى إعطاء درجة للاستجابة بلغ معامل الصدق (٠.٨٦٣).

كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى مقداره شهر واحد ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٩١٧) ، وباستخدام معادلة KR-21 بلغت (٠.٨٤٦) ، وهى جميعاً قيم دالة عند مستوى (٠.٠١).

٤- مقياس السلوك النمطى التكرارى المعدل (RBS-R).

إعداد بودفيش وآخرون .Bodfish, J.W., et.al (٢٠٠٠) ترجمة وتعريب الباحثة.

الكفاءة السيكومترية للأداة فى البيئة العربية:

١- الصدق:

حيث طُبق مقياس السلوك النمطى المُعدل RBS-R (تعريب الباحثة) على عينة من الأطفال الذاتويين قوامها (ن= ٢٥) طفل وهى عينة منفصلة عن الدراسة

وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياس ودرجاتهم على مقياس تقدير السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى (رشا مرزوق حميده ، ٢٠٠٧) ، فوجد ارتباطاً دالاً إحصائياً ، حيث ر= (٠,٩٦٤) عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.

٢- الثبات:

تحققت الباحثة من ثبات مقياس السلوك النمطى المُعدل RBS-R النسخة المُعربة ، بإعادة تطبيقه على عينة من الأطفال الذاتويين (ن= ٢٥) ، وكانت معاملات الثبات (الاستقرار) كما يلى: بُعد السلوك النمطى = (٠,٩٣٧) ، سلوك إيذاء الذات (٠,٩٥٨) ، السلوك القهرى (٠,٨٣٢) ، السلوك الطقوسى (٠,٩٦٤) ، السلوك المتماثل (٠,٨٧٣) ، السلوك المقيد (٠,٩٣٤) وهى معاملات ثابتة ومقبولة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

٥- بطاقة رصد السلوك (Johnny L. Matson, et al., 2009: 42)

ترجمة وتعريب الباحثة

وصف البطاقة:

تتكون البطاقة من اسم الطفل وتاريخ ووقت الملاحظة ، واسم السلوك الذى يتم تسجيله ، أما عن طريقة التسجيل داخل البطاقة فيتم التسجيل بالثوانى على فترات منفصلة ، أما عن طريقة تسجيل السلوك: ١- نضع علامة إذا حدث السلوك فى الفترة الزمنية ، ونضع صفر إذا لم يحدث ، ٢- نضع علامة إذا حدث السلوك فى جزء من الفترة ، ونضع صفر إذا لم يحدث ، ٣- نضع علامة إذا حدث السلوك فى أثناء الفترة الزمنية كلها (أى بشكل مستمر) ، ونضع صفر إذا لم يحدث.

الثبات:

تأكدت الباحثة من ثبات بطاقة الملاحظة من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين نتائج ملاحظات إثنين من الملاحظين المُدربين لعينة من الأطفال الذاتويين (ن= ١٠) لمدة عشرة دقائق ، مقسمة على أربعة أيام بواقع ٢½ يومياً

بنظام الفترات (الفترة مدتها ٣٠ ثانية) ، بحيث يقوم المُلاحظان بملاحظة نفس الطفل فى نفس الفترة المحددة ، بشكل منفصل ودون أن يشعر الطفل أنه محل الملاحظة. وكان مُعامل الثبات قوى (٠,٩٤٨) وهى دالة عند (٠,٠٠١).

٥- برنامج تدخل سلوكى مقترح. إعداد الباحثة

أسس بناء البرنامج:

اعتمدت الباحثة فى إعداد البرنامج التدريبى على:

١- الإطار النظرى للدراسة والذى يُلقى الضوء على كل من الأطفال الذاتويين ، والسلوك النمطى ، وفنيات تعديل السلوك ، وتحليل السلوك التطبيقى.

٢- بعض الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت دراسات عن الأطفال الذاتويين وسلوكهم النمطى وعن البرامج المقدمة لديهم ، ودراسات تناولت أساليب تعديل السلوك.

٣- مقابلات عديدة مع أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة ، وكذلك المشرفين على مراكز التربية الخاصة.

تعريف البرنامج:

يتحدد مفهوم البرنامج التدريبى المقترح فى الدراسة الحالية على مجموعة من أساليب وفنيات تعديل السلوك Behavior Modification ، وتحليل السلوك التطبيقى (Applied Behavior Analysis (ABA حتى يتم تغيير مقصود فى السلوك بطريقة منظمة ويمكن التحكم فيها وقياسها.

الفنيات المستخدمة:

التعزيز – النمذجة – التسلسل – التشكيل – تحليل المهام – التدريب بالمحاولات المنفصلة.

صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة صدق المحكمين ، وبعد إعداده بالصورة النهائية تم عرضه على أساتذة الصحة النفسية ، وعلم النفس التربوى ، والتربية الخاصة ، لإبداء رأيهم فى البرنامج من حيث:

١- مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.

٢- الإجراءات والفنيات المستخدمة فى كل جلسة.

٣- أساليب التقويم للجلسات.

وتم عمل التعديلات التى أشار إليها السادة المحكمين والتى تمثلت فى:

١- زيادة الوقت المخصص لبعض الجلسات نظراً لطبيعة إعاقة هؤلاء الأطفال.

٢- تعديل بعض الفنيات المستخدمة لبعض الجلسات.

٣- إعادة ترتيب الجلسات وفقاً لطبيعة العينة.

وقد تم مراعاة آراء السادة المحكمين بحيث أصبح البرنامج فى صورته النهائية المعدلة القابلة للتطبيق.

خطوات تنفيذ البرنامج:

١- قياس قبلى للمتغيرات التابعة ، ورصد عينة من سلوك الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية.

٢- برنامج تدخل استغرق ستة أشهر بواقع ثلاث جلسات كل أسبوع مدة الجلسة تتراوح بين (٣٠-٤٥ دقيقة) ، من تاريخ ٦ ديسمبر ٢٠١٤م إلى ٦ يونيه ٢٠١٥م ، تم تقسيم جلسات البرنامج إلى ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: جلسات البدء بالبرنامج وتضمن جلستين والهدف منها التعارف بين الباحثة والأطفال وبث روح الألفة بينهم ، وتطبيق مقياس تقدير اضطراب الطفل الذاتوى ، استبانة المستوى الاقتصادى والمستوى

الاجتماعى للأسرة ، وتطبيق مقياس السلوك النمطى وبطاقة ملاحظة السلوك.

- المرحلة الثانية: جلسات مضمون البرنامج وعددها (٧٠) جلسة بواقع ثلاث جلسات كل أسبوع وذلك لتنمية الإحساس ، والانتباه ، والإدراك ، وتحسين السلوك النمطى.
- المرحلة الثالثة: جلسات إنهاء البرنامج وعددها (٣) وفيها يتم القياس البعدى للمتغيرات التابعة ، والقياس التتبعى بعد ١٥ يوم على مقياس السلوك النمطى ، وقياس تتبعى بعد شهرين وذلك وفق مخطط ملاحظة تحليل السلوك التطبيقى.

٣- المعالجة الإحصائية للنتائج.

الأساليب الإحصائية.

معامل ارتباط بيرسون ، اختبار (كا^2) ، اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test ، اختبار ولككسون Wilcoxon test ، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار السابع عشر.

نتائج الدراسة:

أولاً : نتائج الإحصاء الوصفى:

جدول (١) الإحصاء الوصفى للمتغيرات للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتغيرات	العدد ن	المتوسط م	الانحراف المعيارى ع
التجريبية	الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى / قبلى	٥	٦٤.٦٠	٩.٦٣
	الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى / بعدى	٥	٤١,٤٠	٤.٩٢
	الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى / تتبعى	٥	٤١,٤٠	٥.٣١
الضابطة	الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى / قبلى	٥	٦٤,٦٠	٩.٦٣
	الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى / بعدى	٥	٧٨,٢٠	٩,٦٠
التجريبية	البُعد الأول للمقياس (السلوك النمطى) / قبلى	٥	٩,٤٠	٤,٥٠
	البُعد الأول للمقياس (السلوك النمطى) / بعدى	٥	٥,٦٠	٣,٢٠
	البُعد الأول للمقياس (السلوك النمطى) / تتبعى	٥	٥,٦٠	٢,٧٠
الضابطة	البُعد الأول للمقياس (السلوك النمطى) / قبلى	٥	٩,٦٠	٤,٧٢
	البُعد الأول للمقياس (السلوك النمطى) / بعدى	٥	١٢,٠	٤,٩٤
التجريبية	البُعد الثانى للمقياس (إيذاء الذات) / قبلى	٥	١١,٨٠	٥,٣٥
	البُعد الثانى للمقياس (إيذاء الذات) / بعدى	٥	٩,٠	٤,٦٩
	البُعد الثانى للمقياس (إيذاء الذات) / تتبعى	٥	٨,٤٠	٤,٣٩
الضابطة	البُعد الثانى للمقياس (إيذاء الذات) / قبلى	٥	١١,٤٠	٤,٧٢
	البُعد الثانى للمقياس (إيذاء الذات) / بعدى	٥	١٣,٦٠	٤,٩٧
التجريبية	البُعد الثالث للمقياس (السلوك القهرى) / قبلى	٥	١٢,٠	٣,١٦
	البُعد الثالث للمقياس (السلوك القهرى) / بعدى	٥	٨,٦٠	٣,٧١
	البُعد الثالث للمقياس (السلوك القهرى) / تتبعى	٥	٨,٨٠	٤,١٤
الضابطة	البُعد الثالث للمقياس (السلوك القهرى) / قبلى	٥	١٢,٤٠	٣,٣٦
	البُعد الثالث للمقياس (السلوك القهرى) / بعدى	٥	١٤,٢٠	٢,٦٨
التجريبية	البُعد الرابع للمقياس (السلوك الطقوسى) / قبلى	٥	٩,٤٠	٣,٩٧
	البُعد الرابع للمقياس (السلوك الطقوسى) / بعدى	٥	٥,٦٠	٢,٥٠
	البُعد الرابع للمقياس (السلوك الطقوسى) / تتبعى	٥	٦,٠	٢,٩١
الضابطة	البُعد الرابع للمقياس (السلوك الطقوسى) / قبلى	٥	٩,٢٠	٤,٢٠
	البُعد الرابع للمقياس (السلوك الطقوسى) / بعدى	٥	١١,٤٠	٥,١٢
التجريبية	البُعد الخامس للمقياس (السلوك المتماثل) / قبلى	٥	١٥,٨٠	٢,٧٧
	البُعد الخامس للمقياس (السلوك المتماثل) / بعدى	٥	١٠,٨٠	٣,٤٢
	البُعد الخامس للمقياس (السلوك المتماثل) / تتبعى	٥	١١,٠	٣,٩٣
الضابطة	البُعد الخامس للمقياس (السلوك المتماثل) / قبلى	٥	١٥,٦٠	٣,٢٨
	البُعد الخامس للمقياس (السلوك المتماثل) / بعدى	٥	١٨,٤٠	٥,٧٧
التجريبية	البُعد السادس للمقياس (السلوك المُقيد) / قبلى	٥	٦,٢٠	٠,٨٣
	البُعد السادس للمقياس (السلوك المُقيد) / بعدى	٥	٣,٦٠	١,١٤
	البُعد السادس للمقياس (السلوك المُقيد) / تتبعى	٥	٣,٤٠	١,٨١
الضابطة	البُعد السادس للمقياس (السلوك المُقيد) / قبلى	٥	٦,٤٠	١,٥١
	البُعد السادس للمقياس (السلوك المُقيد) / بعدى	٥	٨,٦٠	٢,٧٠

ثانياً: نتائج اختبار (ولككسون) ، و (مان ويتنى) ، على مستوى العينة الكلية:

نتائج الفرض العام:

يوجد تأثير دال إحصائياً لبرنامج تدريبى تكاملى للتدخل المبكر فى تعديل بعض أنماط **السلوك النمطى (السلوك النمطى ، سلوك إيذاء الذات ، السلوك القهرى ، السلوك الطقوسى ، السلوك المتماثل ، السلوك المقيد)** لدى عينة من الأطفال الذاتويين.

وينبثق من هذا الفرض ثلاث فروض إحصائية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس السلوك النمطى بأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية عند القياس القبلى ومتوسط رتب درجات نفس المجموعة عند القياس البعدى على مقياس السلوك النمطى بأبعاده لصالح القياس البعدى.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك النمطى بأبعاده فى القياس التتبعى.

جدول (٢) *دلالة الفروق فى الدرجة الكلية لقياس السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين*

المجموعة	القياس	ن	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z) لولككسون	الدلالة
			الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
تجريبية	قبلي/بعدى	٥	صفر	٣.٠	صفر	١٥.٠	٢.٠٢٣	٠.٠٥
تجريبية	بعدى/تتبعي	٥	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	صفر	غير دالة
المجموعة	القياس	ن	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z) لمان ويتنى	الدلالة
ضابطة	قبلى	٥	٥.٥٠		٢٧.٥٠		صفر	غير دالة
تجريبية		٥	٥.٥٠		٢٧.٥٠			
ضابطة	بعدى	٥	٨.٠		٤٠.٠		٢.٦١١	٠.٠١
تجريبية		٥	٣.٠		١٥.٠			

أظهرت النتائج (جدول ٢) أن انخفاض الدرجات الكلية لمقياس السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين فى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى (قيمة Z ولككسون = ٢,٠٢٣ عند مستوى دلالة ٠,٠٥) ، واستمر هذا الانخفاض عند القياس التتبعى (حيث لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدى والتتبعى لدى الأطفال فى المجموعتين فى الدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطى).

بينما ارتفعت الدرجات الكلية لمقياس السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين فى المجموعة الضابطة عند القياس البعدى (قيمة Z ولككسون = ٢,٠٢٣ عند مستوى دلالة ٠,٠٥).

وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى ، عند القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية ، حيث انخفض متوسط رتب الدرجة الكلية على مقياس السلوك النمطى للأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى ، (قيمة Z لمان ويتنى = ٢,٦١١ عند مستوى دلالة ٠,٠١) ، (متوسط الرتب/ التجريبية= ٣ ، متوسط الرتب/ الضابطة= ١٥).

مما يؤكد صحة الفرض الإحصائى بأنه:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس السلوك النمطى بأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية عند القياس القبلى ومتوسط رتب درجات نفس المجموعة عند القياس البعدى على مقياس السلوك النمطى بأبعاده لصالح القياس البعدى.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك النمطى بأبعاده فى القياس التتبعى.

هذا وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة (رشا حميدة ، ٢٠٠٧ ؛ سها الخفاجى ، ٢٠١٢ ؛ نعمات موسى ، ٢٠١٣) فى فاعلية البرنامج فى خفض السلوكيات النمطية.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Kovshoff, et al, 2011) ، دراسة (Eikeseth Sevien, 2004) و دراسة (Sogam, Kawai, 2004) فى فاعلية التدخل المبكر مع العلاج السلوكى فى تعديل السلوك.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Eldevik Sigmund et al., 2006) فى أهمية التدخل السلوكى المكثف ، كما اتفقت معها فى أهمية زيادة مدة التدريب على البرنامج للحصول على نتائج أفضل

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (International Baccalaureate Organisation 2008) ، - دراسة (Dawson et al., 2010) على أن استخدام تحليل السلوك التطبيقى مع التدخل المبكر يقلل من شدة خصائص الذاتوية وزيادة مدة التدريب على البرنامج ، كما اتفقت مع دراسة (منى خليفة حسن ، ٢٠٠٤) فى فاعلية التدخل المبكر المكثف باستخدام التحليل التطبيقى للسلوك.

ثالثاً: النتائج الخاصة ببطاقة رصد السلوك للأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية:

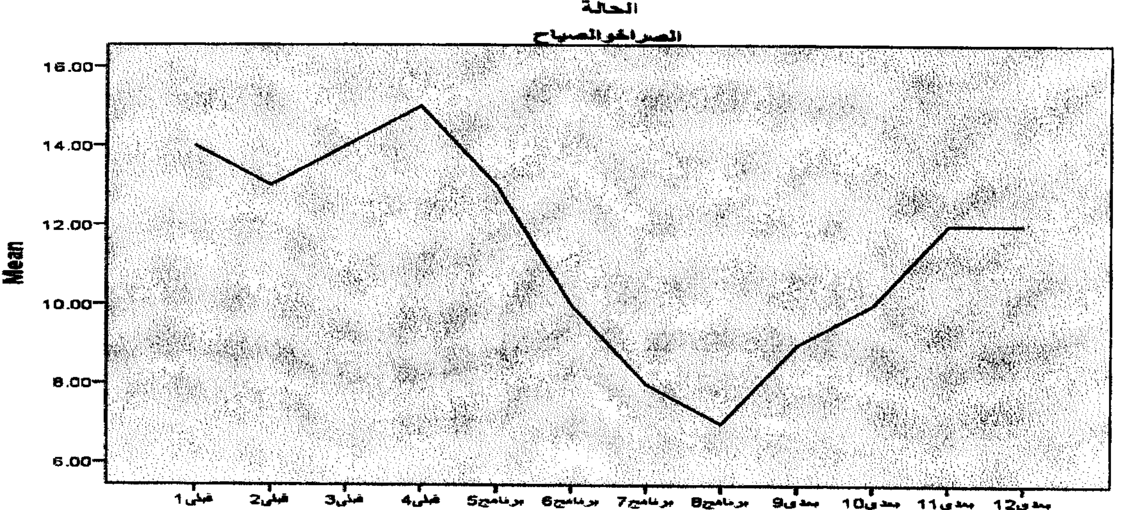
جدول (٣)

١- معدلات تكرار سلوك "الصرخ والصياح" ، خلال عدد مرات الملاحظة لدى الحالة الأولى بالمجموعة التجريبية عند مراحل التدخل المختلفة

مرحلة القياس / عدد مرات الملاحظة	عند خط الأساس			أثناء تطبيق البرنامج			بعد انتهاء البرنامج بشهرين		
	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئي	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئي	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئي	يحدث بشكل مستمر
١) لمدة ٢½ دقيقة	١٤	%٤٠	%٢٠						
٢) لمدة ٢½ دقيقة	١٣	%٦٠	%٢٠						
٣) لمدة ٢½ دقيقة	١٤	%٨٠	-						
٤) لمدة ٢½ دقيقة	١٥	%٦٠	%٢٠						
٥) لمدة ٢½ دقيقة				١٣	%٦٠	%٢٠			
٦) لمدة ٢½ دقيقة				١٠	%٦٠	-			
٧) لمدة ٢½ دقيقة				٨	%٤٠	-			
٨) لمدة ٢½ دقيقة				٧	%٤٠	-			
٩) لمدة ٢½ دقيقة							٩	%٤٠	-
١٠) لمدة ٢½ دقيقة							١٠	%٤٠	-
١١) لمدة ٢½ دقيقة							١٢	%٤٠	%٢٠
١٢) لمدة ٢½ دقيقة							١٢	%٦٠	%٢٠
المجموع	٥٦	متوسط التكرارات = ١٤,٥٦		٣٨	متوسط التكرارات = ٩,٥		٤٣	متوسط التكرارات = ١٠,٧٥	

تم وضع كل طفل تحت الملاحظة (لمدة ١٠ دقائق) بشكل متقطع خلال أربعة أيام بواقع دقيقتين ونصف تقريباً ، خلال المراحل الثلاثة الأساسية (عند خط

الأساس ، أثناء تطبيق البرنامج ، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين). وتتم الملاحظة مستخدمة نظام الفترات الزمنية ، بحيث تقسم ٢½ دقيقة إلى خمسة فترات زمنية ، مدة الفترة (٣٠) ثانية.



شكل (١) يوضح معدلات تكرار سلوك (الصراخ والصياح) لدى الحالة الأولى عند مراحل التدخل المختلفة

تعليق على جدول (٣) وشكل (١):

يتضح من جدول (٣) والشكل (١) تحسن فى سلوك الحالة فيما يتعلق بسلوك (الصراخ والصياح) حيث كان متوسط تكرار السلوك عند خط الأساس = (١٤) ، بينما قل هذا المتوسط أثناء تطبيق البرنامج ليصبح (٩,٥) ثم ارتفع عند القياس التتبعى (بعد شهرين) ليصبح ١٠,٧٥.

ويوضح شكل (١) مستوى التحسن أثناء فترة التطبيق خلال الملاحظات (٥، ٦، ٧ ، ٨).

كما أن انتشار السلوك خلال الملاحظات القبلية (خط الأساس) نجدها كانت تحدث فى الملاحظة الأولى عند خط الأساس بشكل مستمر ٢٠% من

فترات الملاحظة ، بينما كان ينتشر ويحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

فى حين الملاحظة الثامنة أثناء تطبيق البرنامج كان الأول لا يحدث بشكل مستمر قط بل كان يحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

بينما عاد مرة أخرى بعد شهرين من انتهاء البرنامج ليحدث بشكل مستمر خلال ٢٠% من فترات الملاحظة (الملاحظة رقم ١٢) ويحدث بشكل جزئى خلال ٦٠% من فترات الملاحظة.

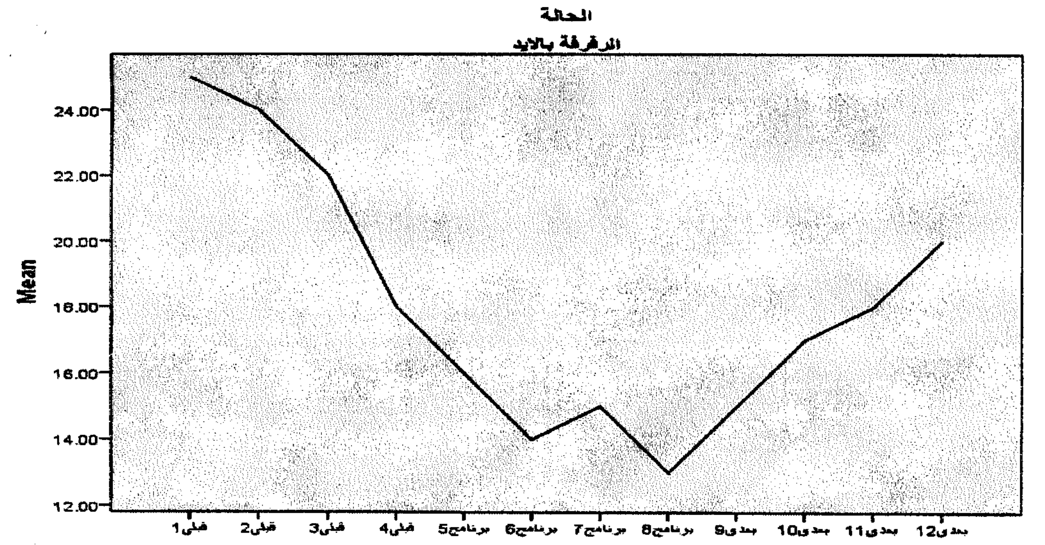
جدول (٤)

٢- معدلات تكرار سلوك "الرفرفة بالأيدى" ، خلال عدد مرات الملاحظة لدى الحالة الثانية بالمجموعة التجريبية عند مراحل التدخل المختلفة

مرحلة القياس	عند خط الأساس			أثناء تطبيق البرنامج			بعد انتهاء البرنامج بشهرين		
عدد مرات الملاحظة	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر
١) لمدة ٢½ دقيقة	٢٥	%٢٠	%٢٠						
٢) لمدة ٢½ دقيقة	٢٤	%٢٠	%٢٠						
٣) لمدة ٢½ دقيقة	٢٢	%٦٠	-						
٤) لمدة ٢½ دقيقة	١٨	%٦٠	-						
٥) لمدة ٢½ دقيقة				١٦	%٦٠	-			
٦) لمدة ٢½ دقيقة				١٤	%٤٠	-			
٧) لمدة ٢½ دقيقة				١٥	%٦٠	-			
٨) لمدة ٢½ دقيقة				١٣	%٤٠	-			
٩) لمدة ٢½ دقيقة							١٥	%٨٠	-
١٠) لمدة ٢½ دقيقة							١٧	%٨٠	-
١١) لمدة ٢½ دقيقة							١٨	%٦٠	-
١٢) لمدة ٢½ دقيقة							٢٠	%٤٠	%٢٠
المجموع	٨٩	متوسط التكرارات = ٢٢,٢٥		٥٨	متوسط التكرارات = ١٤,٥		٧٠	متوسط التكرارات = ١٧,٥	

تم وضع كل طفل تحت الملاحظة (لمدة ١٠ دقائق) بشكل متقطع خلال أربعة أيام بواقع دقيقتين ونصف تقريباً ، خلال المراحل الثلاثة الأساسية (عند خط

الأساس ، أثناء تطبيق البرنامج ، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين). وتتم الملاحظة مستخدمة نظام الفترات الزمنية ، بحيث تقسم ٢½ دقيقة إلى خمسة



فترات زمنية ، مدة الفترة (٣٠) ثانية.

شكل (٢) يوضح معدلات تكرار سلوك (الرفرفة بالأيدى) لدى الحالة الثانية عند مراحل التدخل المختلفة

تعليق على جدول (٥) وشكل (٢):

يتضح من جدول (٥) والشكل (٢) تحسن فى سلوك الحالة فيما يتعلق بسلوك **(الرفرفة بالأيدى)** حيث كان متوسط تكرار السلوك عند خط الأساس = (٢٥) ، بينما قل هذا المتوسط أثناء تطبيق البرنامج ليصبح (١٤,٥) ثم ارتفع عند القياس التتبعى (بعد شهرين) ليصبح ١٧,٥.

ويوضح شكل (٢) مستوى التحسن أثناء فترة التطبيق خلال الملاحظات (٥، ٦، ٧، ٨).

كما أن انتشار السلوك خلال الملاحظات القبلية (خط الأساس) نجدها كانت تحدث فى الملاحظة الأولى عند خط الأساس بشكل مستمر ٢٠% من

فترات الملاحظة ، بينما كان ينتشر ويحدث بشكل جزئى خلال ٢٠% من فترات الملاحظة.

فى حين الملاحظة الثامنة أثناء تطبيق البرنامج كان الأول لا يحدث بشكل مستمر قط بل كان يحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

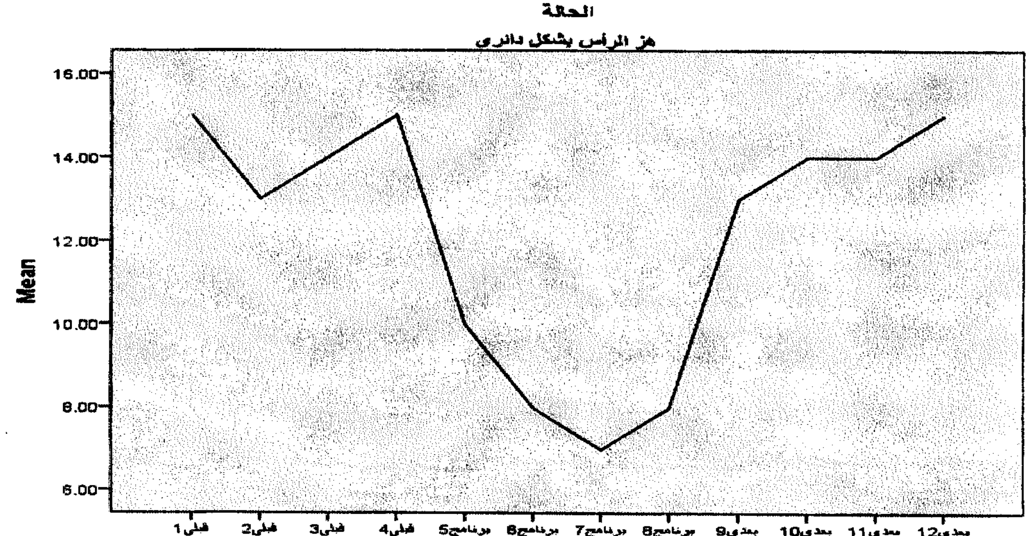
بينما عاد مرة أخرى بعد شهرين من انتهاء البرنامج ليحدث بشكل مستمر خلال ٢٠% من فترات الملاحظة (الملاحظة رقم ١٢) ويحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

جدول (٦)

٣- معدلات تكرار سلوك "هز الرأس بحركة دائرية" ، خلال عدد مرات الملاحظة لدى الحالة الثالثة بالمجموعة التجريبية عند مراحل التدخل المختلفة

مرحلة القياس	عند خط الأساس			أثناء تطبيق البرنامج			بعد انتهاء البرنامج بشهرين		
عدد مرات الملاحظة	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر
١) لمدة ٢½ دقيقة	١٥	٤٠%	٢٠%						
٢) لمدة ٢½ دقيقة	١٣	٦٠%	-						
٣) لمدة ٢½ دقيقة	١٤	٨٠%	-						
٤) لمدة ٢½ دقيقة	١٥	٦٠%	٢٠%						
٥) لمدة ٢½ دقيقة				١٠	٦٠%	-			
٦) لمدة ٢½ دقيقة				٨	٤٠%	-			
٧) لمدة ٢½ دقيقة				٧	٤٠%	-			
٨) لمدة ٢½ دقيقة				٨	٤٠%	-			
٩) لمدة ٢½ دقيقة							١٣	٦٠%	-
١٠) لمدة ٢½ دقيقة							١٤	٤٠%	٢٠%
١١) لمدة ٢½ دقيقة							١٤	٨٠%	-
١٢) لمدة ٢½ دقيقة							١٥	٨٠%	-
المجموع	٥٧	متوسط التكرارات = ١٤,٢٥		٣٣	متوسط التكرارات = ٨,٢٥		٥٦	متوسط التكرارات = ١٤	

تم وضع كل طفل تحت الملاحظة (لمدة ١٠ دقائق) بشكل متقطع خلال أربعة أيام بواقع دقيقتين ونصف تقريباً ، خلال المراحل الثلاثة الأساسية (عند خط الأساس ، أثناء تطبيق البرنامج ، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين). وتتم الملاحظة مستخدمة نظام الفترات الزمنية ، بحيث تقسم ٢½ دقيقة إلى خمسة فترات زمنية ، مدة الفترة (٣٠) ثانية.



شكل (٣) يوضح معدلات تكرار سلوك (هز الرأس بحركة دائرية) لدى الحالة الثانية عند مراحل التدخل المختلفة

تعليق على جدول (٦) وشكل (٣):

يتضح من جدول (٦) والشكل (٣) تحسن فى سلوك الحالة فيما يتعلق بسلوك **(هز الرأس بحركة دائرية)** حيث كان متوسط تكرار السلوك عند خط الأساس = (١٥) ، بينما قل هذا المتوسط أثناء تطبيق البرنامج ليصبح (٨,٢٥) ثم ارتفع عند القياس التتبعى (بعد شهرين) ليصبح ١٤.

ويوضح شكل (٣) مستوى التحسن أثناء فترة التطبيق خلال الملاحظات (٥، ٦، ٧ ، ٨).

كما أن انتشار السلوك خلال الملاحظات القبلية (خط الأساس) نجدها كانت تحدث فى الملاحظة الأولى عند خط الأساس بشكل مستمر ٢٠% من

فترات الملاحظة ، بينما كان ينتشر ويحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

فى حين الملاحظة الثامنة أثناء تطبيق البرنامج كان الأول لا يحدث بشكل مستمر قط بل كان يحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

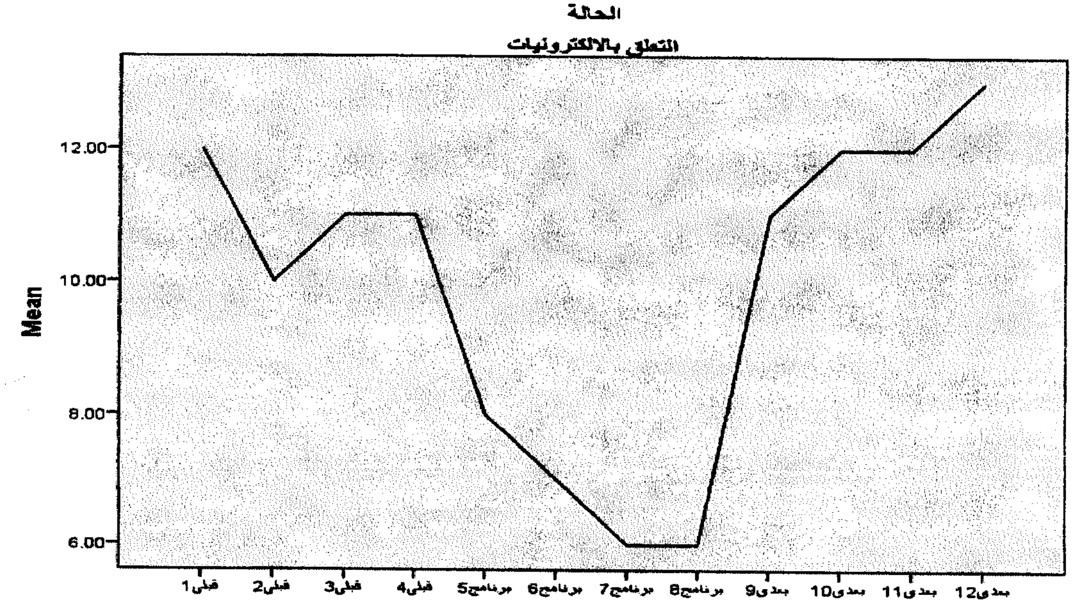
بينما عاد مرة أخرى بعد شهرين من انتهاء البرنامج ليحدث ويحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة ، بينما لم يحدث بشكل مستمر خلال فترة الملاحظة (الملاحظة رقم ١٢).

جدول (٧)

٤- معدلات تكرار سلوك "التعلق بالالكترونيات (الحاسب – التاب)" ، خلال عدد مرات الملاحظة لدى الحالة الرابعة بالمجموعة التجريبية عند مراحل التدخل المختلفة

مرحلة القياس	عند خط الأساس			أثناء تطبيق البرنامج			بعد انتهاء البرنامج بشهرين		
عدد مرات الملاحظة	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر
١) لمدة ٢½ دقيقة	١٢	٦٠%	٢٠%						
٢) لمدة ٢½ دقيقة	١٠	٦٠%	-						
٣) لمدة ٢½ دقيقة	١١	٨٠%	-						
٤) لمدة ٢½ دقيقة	١١	٨٠%	-						
٥) لمدة ٢½ دقيقة				٨	٤٠%	٢٠%			
٦) لمدة ٢½ دقيقة				٧	٦٠%	-			
٧) لمدة ٢½ دقيقة				٦	٤٠%	-			
٨) لمدة ٢½ دقيقة				٦	٤٠%	-			
٩) لمدة ٢½ دقيقة							١١	٦٠%	-
١٠) لمدة ٢½ دقيقة							١٢	٤٠%	٢٠%
١١) لمدة ٢½ دقيقة							١٢	٦٠%	-
١٢) لمدة ٢½ دقيقة							١٣	٤٠%	٢٠%
المجموع	٤٤	متوسط التكرارات = ١١		٢٧	متوسط التكرارات = ٦,٧٥		٣٨	متوسط التكرارات = ٩,٥	

تم وضع كل طفل تحت الملاحظة (لمدة ١٠ دقائق) بشكل متقطع خلال أربعة أيام بواقع دقيقتين ونصف تقريباً ، خلال المراحل الثلاثة الأساسية (عند خط الأساس ، أثناء تطبيق البرنامج ، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين). وتتم الملاحظة مستخدمة نظام الفترات الزمنية ، بحيث تقسم ٢½ دقيقة إلى خمسة فترات زمنية ، مدة الفترة (٣٠) ثانية.



شكل (٤) يوضح معدلات تكرار سلوك (التعلق بالالكترونيات "الحاسب – التاب") لدى الحالة الثانية عند مراحل التدخل المختلفة

تعليق على جدول (٧) وشكل (٤):

يتضح من جدول (٧) والشكل (٤) تحسن فى سلوك الحالة فيما يتعلق بسلوك **(التعلق بالالكترونيات "الحاسب – التاب")** حيث كان متوسط تكرار السلوك عند خط الأساس = (١٢) ، بينما قل هذا المتوسط أثناء تطبيق البرنامج ليصبح (٦,٧٥) ثم ارتفع عند القياس التتبعى (بعد شهرين) ليصبح ٩,٥.

ويوضح شكل (٤) مستوى التحسن أثناء فترة التطبيق خلال الملاحظات (٥، ٦، ٧ ، ٨).

كما أن انتشار السلوك خلال الملاحظات القبلية (خط الأساس) نجدها كانت تحدث فى الملاحظة الأولى عند خط الأساس بشكل مستمر ٢٠% من فترات الملاحظة ، بينما كان ينتشر ويحدث بشكل جزئى خلال ٦٠% من فترات الملاحظة.

فى حين الملاحظة الثامنة أثناء تطبيق البرنامج كان الأول لا يحدث بشكل مستمر قط بل كان يحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

بينما عاد مرة أخرى بعد شهرين من انتهاء البرنامج ليحدث بشكل مستمر خلال ٢٠% من فترات الملاحظة (الملاحظة رقم ١٢) ويحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

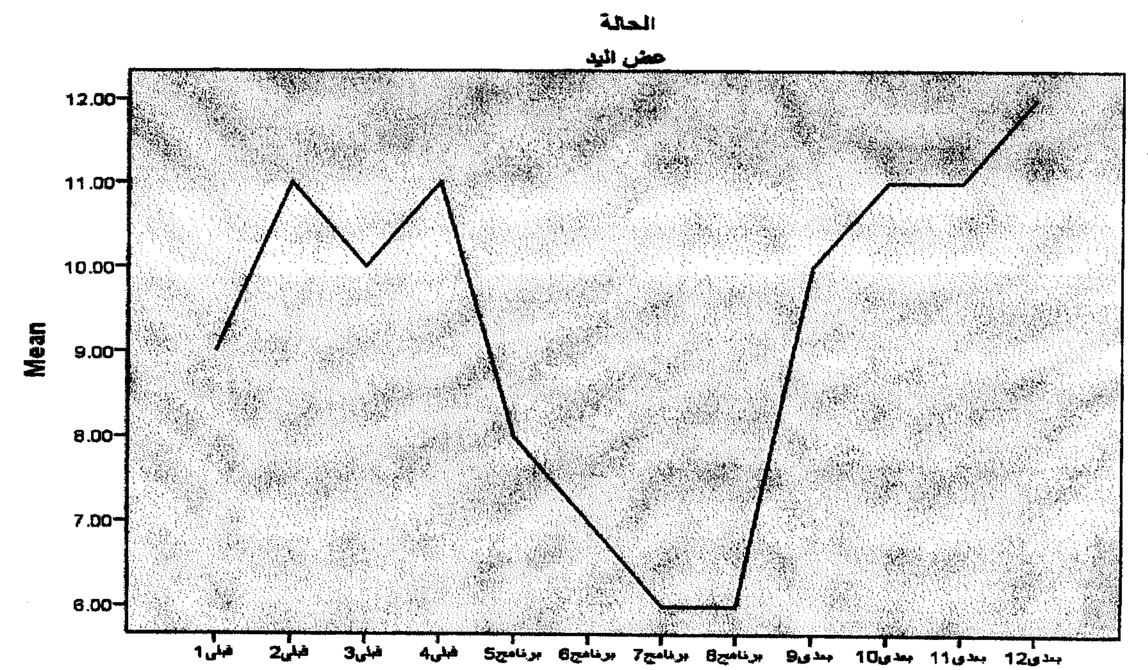
جدول (٨)

٥- معدلات تكرار سلوك (عض اليد) ، خلال عدد مرات الملاحظة لدى الحالة الخامسة بالمجموعة التجريبية عند مراحل التدخل المختلفة

مرحلة القياس / عدد مرات الملاحظة	عند خط الأساس			أثناء تطبيق البرنامج			بعد انتهاء البرنامج بشهرين		
	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر	تكرار السلوك	يحدث بشكل جزئى	يحدث بشكل مستمر
١) لمدة ٢½ دقيقة	٩	٦٠%	٢٠%						
٢) لمدة ٢½ دقيقة	١١	٨٠%	-						
٣) لمدة ٢½ دقيقة	١٠	٨٠%	-						
٤) لمدة ٢½ دقيقة	١١	٨٠%	-						
٥) لمدة ٢½ دقيقة				٨	٤٠%	-			
٦) لمدة ٢½ دقيقة				٧	٦٠%	-			
٧) لمدة ٢½ دقيقة				٦	٤٠%	-			
٨) لمدة ٢½ دقيقة				٦	٤٠%	-			
٩) لمدة ٢½ دقيقة							١٠	٦٠%	-
١٠) لمدة ٢½ دقيقة							١١	٨٠%	-
١١) لمدة ٢½ دقيقة							١١	٨٠%	-
١٢) لمدة ٢½ دقيقة							١٢	٦٠%	٢٠%
المجموع	٤١	متوسط التكرارات = ١٠,٢٥		٢٧	متوسط التكرارات = ٦,٧٥		٤٤	متوسط التكرارات = ١١	

تم وضع كل طفل تحت الملاحظة (لمدة ١٠ دقائق) بشكل متقطع خلال أربعة أيام بواقع دقيقتين ونصف تقريباً ، خلال المراحل الثلاثة الأساسية (عند خط الأساس ، أثناء تطبيق البرنامج ، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بشهرين). وتتم

الملاحظـة مستخدمة نظـام الفترات الزمنيـة ، بحيـث تقسـم ٢½ دقيقـة إلـى خمسـة فترات زمنية ، مدة الفترة (٣٠) ثانية.



شكل (٥) يوضح معدلات تكرار سلوك (عض اليد) لدى الحالة الثانية عند مراحل التدخل المختلفة

تعليق على جدول (٨) وشكل (٥):

يتضـح من جـدول (٨) والشـكل (٥) تحسـن فـى سـلوك الحالـة فيمـا يتعلـق بسلوك **(عض اليد)** حيث كان متوسط تكرار السلوك عند خط الأساس = (٩) ، بينما قل هذا المتوسط أثناء تطبيق البرنامج ليصبح (٦,٧٥) ثم ارتفع عند القياس التتبعى (بعد شهرين) ليصبح ١١.

ويوضـح شـكل (٥) مستوى التحسن أثنـاء فترة التطبيق خـلال الملاحظـات (٥، ٦، ٧، ٨).

كما أن انتشار السلوك خلال الملاحظات القبلية (خط الأساس) نجدها كانت تحدث فى الملاحظة الأولى عند خط الأساس بشكل مستمر ٢٠% من فترات الملاحظة ، بينما كان ينتشر ويحدث بشكل جزئى خلال ٦٠% من فترات الملاحظة.

فى حين الملاحظة الثامنة أثناء تطبيق البرنامج كان الأول لا يحدث بشكل مستمر قط بل كان يحدث بشكل جزئى خلال ٤٠% من فترات الملاحظة.

بينما عاد مرة أخرى بعد شهرين من انتهاء البرنامج ليحدث بشكل مستمر خلال ٢٠% من فترات الملاحظة (الملاحظة رقم ١٢) ويحدث بشكل جزئى خلال ٦٠% من فترات الملاحظة.

توصيات الدراسة

على ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن الخروج بعدد من التوصيات أهمها :

١- ضرورة التدخل المبكر لتنمية بعض المهارات والسلوكيات المرغوبة لدى الطفل الذاتوى.

٢- استمرار تطبيق البرنامج التدريبى القائم على تحليل السلوك التطبيقى لفترة زمنية أطول بجهود مكثفة ومتكاملة بين كلاً من الأخصائى والأسرة حتى تعطى نتائج إيجابية أكثر.

٣- إعداد برامج إرشادية للآباء والأمهات لتعريفهم بطبيعة الذاتوية والعمل على تقديم برامج تعليمية توجيهية لإمكانية محاولة فهم بعض سلوكيات هؤلاء الأطفال وطرق التعامل معهم وفق خطط علاجية.

٤- اهتمام وسائل الاعلام بنشر ثقافة الاكتشاف والتدخل المبكر لهؤلاء الأطفال الذاتويين.

المراجـــع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤). *التوحد: الخصائص والعلاج*. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- تامر محمد الشحات (٢٠١٣). تأثير برنامج للتعلم الاجتماعى الوجدانى فى خفض مؤشرات التعرض للخطر وتحسين التحصيل الأكاديمى لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى ، *رسالة دكتوراه غير منشورة*، قسم علم النفس ، كلية الدراسات العليا للتربية ، معهد الدراسات التربوية سابقاً ، جامعة القاهرة.
- جمال الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنسانى (دليل العاملين فى المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية) ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- حمدى سعد محمد شعبان (٢٠١٢). أثر برنامج إرشادى على تنمية الذكاء الوجدانى والمساندة الاجتماعية على التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية ، *مجلة كلية التربية* ، كلية التربية – جامعة طنطا ، العدد الرابع (٤٨) ٢٠١٢م.
- رجاء محمود أبو علام (٢٠١٤). *مناهج البحث فى العلوم النفسية والتربوية* ، ط٩ ، دار النشر للجامعات ، القاهرة.
- رشا مرزوق العزب حميده (٢٠٠٧). "فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى" ، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- سامية عبد الرحيم (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم ، *مجلة جامعة دمشق* ، المجلد ٢٧ ، ٨٩–١٥٥.
- سعيد بن سليمان الظفرى (٢٠١٣). التدخل المبكر للأطفال ذوى اضطراب الانتباه وفرط الحركة بسلطنة عمان، دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل) ، خلال الفترة من ٢–٤ إبريل ٢٠١٣ ، المنامة البحرين.
- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٨). برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد فى الوطن العربى . المؤتمر الدولى السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، الشويخ، القاهرة: ديسمبر.
- سها على حسين الخفاجى (٢٠١٢). أثر برنامج حركى مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد، *مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية*، المجلد (١٢)، العدد (١)، ١٥١–١٦٣.

- عادل عبد الله محمد (٢٠٠١). *مقياس الطفل التوحدى*. القاهرة ، دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣): *جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً* ، ط٢ ، دار الرشاد ، القاهرة.
- عبد العزيز السرطاوى (١٩٩٧). نحو تنظيم جهد وطنى لبرامج التدخل المبكر ، جامعة الإمارات ، *مجلة كلية التربية* ، العدد ٤ ، ٨٢: ١٢٣.
- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٨). *الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم* ، كلية التربية. جامعة عين شمس ، مكتبة الطبرى.
- عُثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية ، *المجلس العربى للطفولة والأمومة* ، القاهرة.
- فاروق الروسان (١٩٩٦). أساليب *القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، عمان، دار الفكر ، العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٩). تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- منى خليفة على (٢٠٠٤). فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقى للسلوك، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، ٤٧ ، ص ص ١٨٨-٢٦٦.
- نعمات عبد المجيد موسى (٢٠١٣). برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتنمية مهارة الأمن الجسدى لأطفال التوحد. دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل) ، خلال الفترة من ٢-٤ إبريل ٢٠١٣ ، المنامة البحرين، ص.ص١-١٩.
- هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد ، *رسالة دكتوراه غير منشورة* ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Brown, K. R; Walkowiak, J.; Anthony, L. & Kenworthy, L. (2010). Autism Spectrum Disorders: Selected Readings and Resources. Washington, Children's National Medical Center.
- Eikeseth, Svein (2004). Intensive Behavioral Treatment for Preschoolers With Severe mental *PDD*.238 : 249/107 : 33
- Geraldine Dawson, Sally Rogers (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model, *PEDIATRICS*, 125, (1), 17-23.
- International Baccaloureate Organisation (2008). Applied Behavior Analysis and Early Intervention, *50 Excellent Extended Essays*.
- Johny L. Matson; Frederick Furniss (2009). Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders, *DIO* 10.1007/978-1-4419-0088.3_,© *Springer Science + Business Media*, LLC.
- Kovshoff Hanna & Richard P. Hastings & Bob Remington (2011). Two-Year Outcomes for Children With Autism After the Cessation of Early Intensive Behavioral Intervention, *Behavior Modification*, 35(5) 427-450.
- Sigmund, Eldevik; Svein, Eikeseth; Erik, Jahr & Tristram, Smith (2006). Effects of low intensity Behavioral Treatment for children with autism and mental retardation, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, (2), 211-224.
- Sogam, Kawai (2004). The play of Disabled Children In Early Development Eric Data Base: 403064. Autism: http: //www.Autism99.org.